

老人保健施設あずみの里利用料(入所)

2026年8月1日改定

単位(1単位10円)

1. 基準費用額

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費(入所)	多床室	871	947	1,014	1,072	1,125
	個室	788	863	928	985	1,040
夜勤職員配置加算		24				
短期集中リハビリテーション実施加算		258				
認知症短期集中リハビリテーション実施加算		(Ⅰ) 240 (Ⅱ) 120				
認知症ケア加算(認知棟利用者のみ)		76				
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)		51				
外泊時費用(1月に6日まで)		362				
ターミナルケア加算	死亡日前31日以上45日以下	72				
	死亡日前4日以上30日以下	160				
	死亡日以前2日又は3日	910				
	死亡日	1,900				
初期加算(入所30日のみ)		30				
入所前後訪問指導加算Ⅱ		480				
退所時情報提供加算(Ⅰ)(Ⅱ)(1人につき1回)		(Ⅰ) 500 (Ⅱ) 250				
退所時栄養情報連携加算 1回につき		70				
入退所前連携加算	初回	600				
	2回目以降	400				
経口維持加算(Ⅰ)(Ⅱ)(対象者月1回)		(Ⅰ) 400 (Ⅱ) 100				
口腔衛生管理加算(Ⅰ)(Ⅱ)(対象者月1回)		(Ⅰ) 90 (Ⅱ) 110 月1回どちらか				
療養食加算(対象者)		1回につき6(1日3回を限度)				
緊急時施設療養費 月1回3日限度		518				
所定疾患施設療養費Ⅱ		480				
安全対策体制加算(入所時に1回)		20				
サービス提供体制強化加算		22				
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(対象者月1回)		33				
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ)(対象者月1回)		(Ⅰ) 3 (Ⅱ) 13				
排せつ支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(対象者月1回)		(Ⅰ) 10 (Ⅱ) 15 (Ⅲ) 20				
自立支援促進加算(月1回)		300				
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)(Ⅱ)(1人につき1回)		(Ⅰ) 100 (Ⅱ) 240				
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)(月1回)		(Ⅰ) 40 (Ⅱ) 60				
栄養マネジメント強化加算		11				
協力医療機関連携加算		100				
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)(Ⅱ) 各月1		(Ⅰ) 10 (Ⅱ) 5				
認知症チームケア推進加算 月1回		(Ⅱ) 120				
生産性向上推進体制加算 月1回		(Ⅱ) 10				
◎介護職員等処遇改善加算Ⅰ口		上記の該当するものの合計に9.7%が加算されます。				

2. 食費・居住費

区分		従来型個室	多床室	食費
基準費用額		1,728	437	1,900
負担限度額	第3段階②	1,470	430	1,420
	第3段階①	1370	430	680
	第2段階	550	430	390
	第1段階	550	0	300

3. その他介護保険対象外自己負担分

教養娯楽費	日額	70円	ご使用の方はお申出ください
電化製品使用電気代 (何点でも)	日額	200円	
在宅酸素濃縮器	日額	100円	
業者依頼の洗濯	1袋	800円	
理美容代		2,500円	
行事費		実費	
個人の日常生活品や介護用品の購入		実費	
特別な食事		実費	

老人保健施設あずみの里利用料
(短期入所)

2026年8月1日改定
単位(1単位10円)

1、基準費用額

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費	多床室	672	834	902	979	1044	1102	1161
	従来型個室	632	778	819	893	958	1017	1074
夜勤職員配置加算		24						
個別リハビリテーション実施加算		240						
認知症ケア加算(認知棟利用者)		76						
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)		51						
サービス提供体制強化加算		22						
療養食加算(対象者・1食につき)		8(1日につき24)						
緊急時施設療養費(月3日まで)		518						
重度療養管理加算(対象者)								120
緊急短期入所受入加算								90
生産性向上推進体制加算 月1回		(Ⅱ)10						
介護職員等処遇改善加算Ⅰ口		上記の該当するものの合計に9.7%が加算されます。						

2、自己負担分(介護保険対象外)

円/日額

区分		従来型個室	多床室	(※)食費
基準費用額		1,728	437	1,900
負担限度額	第3段階②	1,470	430	1,360
	第3段階①	1370	430	1,030
	第2段階	550	430	600
	第1段階	550	0	300

(※)	朝食	610
	昼食	645
	夕食	645

3、その他介護保険対象外自己負担分 (日額)

教養娯楽費	70円	ご使用の方はお申出ください。
電化製品使用電気代(何点でも)	日額 200円	
在宅酸素濃縮器	日額 100円	
業者依頼の洗濯	1袋 800円	
理美容代	2,500円	
行事費	実費	
個人の日用生活品や介護用品の購入	実費	
特別な食事	実費	